

(ихтиозиформная, ТКЛК) рекомендовали продолжить приём как системных лекарственных средств, так и нанесение топических стероидов в течение не менее 14 дней после выписки из стационара.

Вывод. Эритродермия – сложная мультидисциплинарная патология, требующая объединения усилий целого ряда врачей-специалистов – дерматолога, онколога, патоморфолога, терапевта, трансфузиолога и многих других, в зависимости от специфики её клинических проявлений. Эритродермия требует организации палаты интенсивной терапии в дерматологических отделениях областного уровня и проведение детоксикационной и инфузионной терапии с учетом площади поражения.

УДК 616.594.14

АНДРОГЕНЕТИЧЕСКАЯ АЛОПЕЦИИ С РАННИМ НАЧАЛОМ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ

Тихоновская И.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Андрогенетическая алопеция (АГА) или алопеция по мужскому типу - прогрессирующая нерубцовая потеря волос, в результате которой терминальные волосяные фолликулы в андрогензависимых зонах постепенно заменяются vellusными. Есть исследования, позволяющие сделать заключение, что андрогенетическая алопеция независимо от возраста и других известных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний ассоциирована с повышенным риском развития ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда [1, 2].

Цель. Исследовать частоту встречаемости и клинические проявления АГА с ранним началом среди мужчин.

Материал и методы. Наблюдались 147 пациентов - мужчин, находящихся на лечении в кожном и микологическом отделениях ВОКЦЦВиК за период ноябрь 2015 года - сентябрь 2018 года.. Исключены пациенты, получающие препараты для контроля веса и пациенты получающие статины. Методы обследования включали в себя сбор анамнеза, измерение антропометрических данных (рост, масса тела, окружность талии), расчет ИМТ по формуле: масса тела (кг)/рост (м). Объем талии измерялся в сантиметрах как наименьший объем между грудной клеткой (нижний край ребер) и гребнем подвздошной кости. АГА классифицировалась по Гамильтону - Норвуду (Hamilton-Norwood) следующим образом: отсутствие АГА (I, II); лобная АГА (Ha, III, IIa, IVa); макушечная АГА легкой степени (IV); средней степени (V, Va); тяжелой (VI, VII). Для сравнительного анализа были выделены 2 группы пациентов: группа 1 - пациенты с лобной АГА (Ha, III, IIa, IVa) и группа 2 - пациенты с макушечной АГА (IV; V, Va; VI, VII).

Результаты. Все обследованные пациенты были трудоспособного возраста (средний возраст - $46,8 \pm 12,7$ лет). Пациентов в возрасте 35 лет и моложе было 21 человек.

Таблица 1. Клинические проявления АГА у пациентов с ранним началом заболевания

Клиническая форма	Число пациентов
Лобная АГА (Ha, III, IIa, IVa)	20 (95,2%)
Макушечной АГА (IV; V, Va; VI, VII).	1 (4,8%)

Абдоминальное ожирение диагностировано у 102 (69,3%), объем талии более 102 см у 65 (44,2%) из 147 пациентов. Среди пациентов в возрасте 35 лет и моложе

абдоминальное ожирение диагностировано у 7 человек (33,3%), объем талии 102 см и больше у 3 (14,2%) человек. Из обследованных пациентов моложе 35 лет 2 (9,5%) имели подтвержденный диагноз сахарного диабета 2 типа, 2 пациента отмечали периодическое повышение уровня глюкозы в крови, однако обследование у эндокринолога не проходили, артериальная гипертензия была диагностирована у 1 пациента.

Обсуждение. На связь АГА с ранним началом и повышенным риском сердечно - сосудистых заболеваний, инсулинорезистентностью и метаболическим синдромом у молодых пациентов указывают ряд исследований [4,5]. Механизм этой взаимосвязи изучается. Дисрегуляция инсулина и инсулиноподобного фактора роста 1 могут индуцировать активность 5α - редуктазы, фермента, играющего основную роль в развитии АГА у мужчин. Оксидативный стресс, возникающий при ожирении, стимулирует факторы ускоряющие старение волосяного фолликула и угнетающих его рост [6]. С другой стороны, большинство пациентов моложе 35 лет имеют лобную форму АГА и своевременно начатое лечение может способствовать более высокому терапевтическому эффекту.

Выводы. Большее число пациентов с ранним началом АГА необходимо наблюдать для окончательных выводов о клинических проявлениях и сопутствующей патологии у этой группы.

Литература:

1. Visible Age-Related Signs and Risk of Ischemic Heart Disease in the General Population A Prospective Cohort Study / M. Christoffersen [et al.] // Circulation. – 2014. – Vol. 129, № 9. – P. 990–998.
2. Prominent mental (chin) crease: a new sign of pseudoxanthoma elasticum / M. Lebwohl [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2003. – Vol. 48, № 4. – P. 620–622.
3. Sivagnanam, G. Baldness, a new marker for coronary heart disease risk / G. Sivagnanam // J. Pharmacology and Pharmacotherapeutics. – 2013. – Vol. 4, № 3. – P. 223–224.
4. Androgenetic alopecia and insulin resistance in young men / J.G. Gonzalez-Gonzalez [et al.] // Clinical Endocrinology. – 2009. – Vol. 71, № 4. – P. 494–99.
5. Early androgenetic alopecia as a marker of insulin resistance / V. Matilainen [et al.] // THE LANCET. – 2000. – Vol. 356, № 9236. – P. 1165–1166.
6. Oxidative stress associated senescence in dermal papilla cells of men with androgenetic alopecia / J. H. Upton [et al.] // J. Investigative Dermatol. – 2015. doi:10.1038/jid.2015.28

УДК 613:57

ТОКСИЧНОСТЬ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ В ТЕСТАХ НА БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТАХ

Черкасова О.А.,¹ Григорьева С.В.¹ Прошина Г.А.,² Дудчик Н.В.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

РУП «Научно-практический центр гигиены»²

Введение. В Республике Беларусь электролизный раствор гипохлорита натрия (ГПХН) и электрохимически активированный раствор анолита нейтрального (АН) зарегистрированы и разрешены к применению Министерством здравоохранения Республики Беларусь, имеют сертификат соответствия и инструкцию по применению, согласованную с Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Вышеназванные растворы используются для дезинфекции в организациях здравоохранения, предприятиях фармацевтической промышленности, учреждениях образования, и других организациях, а